

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**ЗНАЧЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ
ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ
КИШКИ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051504
Лапиной Екатерины Петровны**

Научный руководитель:
преподаватель
Коровянская С.И.

Рецензент: старшая медицинская сестра
отделения профилактики,
ОГБУЗ «Городская поликлиника г.
Белгорода», поликлиническое отделение
№1 Наумова О.Е.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.....	6
1.1. Понятие, этиология, классификация и факторы риска язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	6
1.2. Симптоматика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.....	12
1.3. Диагностика развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	15
1.4. Лечение, сестринский уход и профилактика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.....	18
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.....	27
2.1. Анализ статистических данных язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	27
2.2. Собственное исследование профилактической деятельности медицинской сестры при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки» ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ».....	30
2.3. Рекомендации для участковых медицинских сестер участков Прохоровской ЦРБ.....	390
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	42
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	44
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	47

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Многие специалисты в области гастроэнтерологии объединяют понятия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, что является не совсем корректным – изъязвления в 12-перстной кишке диагностируют в 10-15 раз чаще, чем язвы в желудке.

«Язва желудка и двенадцатиперстной кишки считается довольно популярным патологическим процессом. В соответствии со статистикой, данному заболеванию подвержены приблизительно 5-10% людей во всем мире, лица мужского пола страдают им в несколько раз чаще женщин. Одним из основных недостатков недуга является то, что часто он затрагивает людей в молодом, трудоспособном возрасте, лишая их работоспособности на продолжительное время. У мужчин в возрасте 25-50 лет, заболевание встречается чаще в 6-7 раз, чем у женщин, возможно, это связано с употреблением спиртных напитков, курением и нервно-эмоциональным перенапряжением. В пожилом возрасте, заболевание у обоих полов, встречается одинаково. Так же язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, встречается в детском возрасте, с распространённостью около 1%» [3, с.52].

Таким образом, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – это одна из наиболее распространенных проблем современной гастроэнтерологии и для возможности снижения показателей заболевания, необходимо проанализировать значение сестринской деятельности в решении проблем пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Целью исследования является анализ профессиональной деятельности медицинской сестры в профилактике язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

В соответствии с целью были сформулированы следующие **задачи исследования:**

1. Рассмотреть понятие и классификацию язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Определить факторы риска развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Определить симптомы язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
4. Провести анализ диагностики болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
5. Изучить лечение, сестринский уход и профилактику язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
7. Провести анализ статистических данных язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
8. Провести исследование «Оценка уровня информированности по вопросам профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки» ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ» и сделать выводы.

Объектом исследования являются пациенты терапевтического отделения с язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Предметом исследования является деятельность медицинской сестры по уходу за пациентами с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Гипотеза: если работа медицинской сестры будет основана на определенных алгоритмах оказания медицинской помощи, то при организации и осуществлении сестринского ухода при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки будет достигнута положительная динамика в самочувствии пациента, результатом которой станет снижение рецидивов данного заболевания.

Методы исследования, используемые в дипломной работе: анализ медицинской литературы по теме исследования; эмпирический метод: анкетирование, метод математической статистики – получение количественных показателей.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы, приложений.

База исследования: ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ»

Время исследования: 2018-2019 гг.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

1.1. Понятие, этиология, классификация и факторы риска язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

«Язвенная болезнь желудка – хроническая полиэтиологическая патология, протекающая с формированием язвенных повреждений в желудке, склонностью к прогрессированию и формированию осложнений» [6, с.13].

«Язва двенадцатиперстной кишки – это хроническое заболевание с рецидивирующим течением, поражающее слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки, в виде дефекта (язвы), с дальнейшим образованием рубца. Чаще всего, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, является исходом хронического воспаления её слизистой (хронического дуоденита).

Для заболевания характерно чередование периодов обострения (весной или осенью), и периодов ремиссии (утихание симптомов). Повышенное выделение соляной кислоты или поражение хеликобактерной инфекцией, агрессивны одинаково, как для слизистой двенадцатиперстной кишки, так и для слизистой желудка, поэтому, часто язва двенадцатиперстной кишки ассоциируется с язвенной болезнью желудка» [7, с.14].

«Классификация язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки одна и та же, поскольку механизмы развития патологий не отличаются. Отечественные специалисты классифицируют язву желудка и двенадцатиперстной кишки по следующим признакам» [4, с.78]:

1. По причине развития.

«Все причины развития язвенного поражения слизистой желудка делятся на инфекционные и неинфекционные.

Классификация патологии с учетом этиологических факторов представлена в Таблице 1»[8, с.35].

Таблица 1

Классификация патологии с учетом этиологических факторов

Виды язвенной болезни	Описание
Ассоциированная с <i>Helicobacter pylori</i>	Развивается вследствие поражения пищеварительного тракта бактерией Хеликобактер пилори. Она вырабатывает токсины, которые повреждают слизистую. Считается, что около 60% людей инфицированы этой бактерией, но язву она вызывает только при ослаблении местного иммунитета.
Не ассоциированная с <i>Helicobacter pylori</i>	Никак не связана с бактерией. Хеликобактер пилори. Причиной может выступать усиленная выработка соляной кислоты.
Симптоматическая	Возникает из-за действия ulcerogenic факторов. Основные виды симптоматической формы заболевания: Стрессовая. Возникает на фоне тяжелых переживаний. Шоковая. Развивается в результате тяжелых ожогов, инфаркта, инсульта, обширных травм. Лекарственная. Связана с негативным воздействием медикаментов: кортикостероидов, салицилатов, антикоагулянтов, нестероидных противовоспалительных средств, нитрофуранов. Эндокринная. Развивается вследствие недостатка фосфора и кальция.

2. По характеру течения.

«Язвенная болезнь желудка у разных пациентов может протекать в той или иной степени тяжести, которая зависит от выраженности симптомов. С учетом этого медики составили следующую классификацию заболевания (Таблица 2)» [23, с.5].

Классификация язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
по характеру течения

Характер течения	Описание
Латентное	Пациент не ощущает клинических симптомов патологии. Болезнь обнаруживают случайно при обследовании по другому поводу.
Легкое	Симптомы носят стертый характер. Каждые несколько лет происходят обострения.
Средней тяжести	Рецидивы случаются 1-2 раза на протяжении года.
Тяжелое	Болезнь обостряется более 3 раз за 12 месяцев. Вероятность осложнений очень высока.

3. «В зависимости от количественных и качественных особенностей.

С учетом количества дефектов слизистой язвы бывают одиночными или множественными.

4. Классификация заболевания в зависимости от размеров изъязвлений» [24, с.53]:

- «Малая. Диаметр до 5 мм. Средняя. Изъязвление достигает 20 мм в диаметре.
- Большая. Размер язвенного дефекта до 30 мм.
- Гигантская. Такое изъязвление в диаметре превышает 30 мм.

5. По локализации язвенных дефектов.

В самом желудке язва может иметь разную локализацию. Более опасными считаются повреждения в области перехода органа в 12-перстную кишку, поскольку дефект вызывает застой пищевого комка. В целом, с учетом местоположения выделяют язвенное поражение следующих отделов желудка кардиального; субкардиального; тела желудка; антрального; пилорического» [15, с.29].

6. Другие классификационные признаки.

«Отдельно стоит отметить классификацию язвы по Джонсону. Она используется при выборе метода хирургического лечения.

По этой классификации выделяют:

«I тип. Это медиогастральная язва, возникающая в 60% случаев.

II тип. Это сочетанная язва желудка и 12-перстной кишки. По статистике, встречается у 20% пациентов.

III тип. Сюда относят пилородуоденальную форму заболевания. Частота ее возникновения тоже 20%. Для составления тактики лечения специалистами были составлены еще несколько классификаций. Они основаны на различиях в особенностях течения язвенной болезни (Таблица 3)» [20, с.15].

Таблица 3

Виды язвы желудка и их классификационный признак

Классификационный признак	Виды язвы желудка
Тип течения	острая (диагноз обнаружен впервые); хроническая (отмечаются обострения).
Клиническая форма	типичная; атипичная (бывает с атипичным болевым синдромом, безболевым или бессимптомной).
По уровню желудочной секреции	с повышенной секрецией; с пониженной секрецией; с нормальной секрецией.
По фазе заболевания	болезнь на стадии ремиссии; патология на стадии обострения.
Состояние изъязвления	активное обострение; формирование рубца; ремиссия.

Проявление язвенной болезни на разных стадиях представлено в приложении 1.

«Основным этиологическим фактором формирования язвенной болезни желудка служит инфицирование *H.pylori* (спиралевидная бактерия, обитающая в привратнике желудка)— более чем у 80% пациентов выявляются положительные тесты на хеликобактерную инфекцию. У 40% больных язвенной болезнью желудка, инфицированных бактерией хеликобактер, анамнестические данные указывают на генетическую предрасположенность к этому заболеванию. Второй по значимости причиной формирования язвенной болезни желудка считают прием нестероидных противовоспалительных медикаментов. К более редким этиологическим факторам данной патологии причисляют синдром Золлингера-Эллисона, ВИЧ-инфицирование, заболевания соединительной ткани, цирроз печени, болезни сердца и легких, поражение почек, воздействие стрессорных факторов, которые приводят к формированию симптоматических язв» [11, с.79].

«Риск изъязвления слизистой оболочки растет у пациентов, которые постоянно принимают противовоспалительные препараты (глюкокортикостероиды или НПВС).

Это обусловлено тем, что они снижают продукцию простагландина, который в желудке является одним из основных факторов защиты слизистой оболочки. Также в зоне риска пациенты с ишемической болезнью сердца, которым назначают антикоагулянты и антиагреганты. У них растет риск развития кровоизлияния из язвы из-за разжижения крови. Поэтому пациентам, которым необходимо длительно принимать эти группы препаратов, часто дополнительно назначают антисекреторные медикаменты – ингибиторы протонной помпы.

Данное заболевание все более часто диагностируется в развитых странах. Его ведущим симптомом является отсутствие ощущения отдыха после полноценного ночного сна. При этом у пациентов возрастает риск нарушения регулярности и полноценности питания, что может стать причиной развития гиперацидного гастрита или язвенной болезни желудка. У некоторых пациентов также встречается сопутствующая пищевая аллергия, что осложняет процесс диагностики.

Наличие хронического воспалительного процесса в ротовой полости повышает возможность развития заболевания со стороны пищеварительной системы. Проведено несколько исследований, в которых убедительно показано, что при отсутствии адекватной санации рта у пациентов повышаются показатели желудочной кислотности, а также растет риск инфицирования хеликобактерной инфекцией» [14, с.82].

«Установлено, что существует несколько наследственных нарушений, которые могут приводить к развитию язвенной болезни: повышенная продукция гастрина; недостаточность секреции простагландинов; увеличение количества париетальных клеток, которые продуцируют соляную кислоту; увеличение числа рецепторов к гастрину. При этом болезнь чаще можно обнаружить у родителей пациента, нежели у братьев или сестер.

Никотин, который является основным токсином сигарет, а также этиловый спирт являются мощными раздражителями, который при попадании внутрь желудка способны нарушать целостность слизистой оболочки. Также они стимулируют продукцию желудочного сока, что дополнительно усугубляет ситуацию. Особенно высокий риск развития язвенной болезни у пациентов, которые регулярно злоупотребляют алкогольными напитками или курят более 5 сигарет в день. При этом возраст не играет существенной роли. Курение дополнительно способствует атрофии слизистой оболочки.

Очень часто она развивается в подростковом возрасте, когда дети неправильно и нерегулярно едят. Также способствует появлению язвенной болезни следующие особенности рациона: употребление большого количества соли и пряностей; кислые, острые (особенно из восточной кухни) блюда; преобладание консервированных, маринованных продуктов, цитрусовых; частое питье кофе или крепкого черного чая.

Вместе с тем, одной из самых распространённых причин язвы выступает стресс и нервное напряжение. Данный фактор может, как создать благоприятные условия для возникновения болезни, так и спровоцировать её обострение» [1, с.45].

В связи с этим, рассмотрим основные факторы риска развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, к которым относят:

«Факторы, приводящие к повышению кислотности желудочного содержимого: курение; алкоголь; злоупотребление крепким кофе; нарушенный режим питания с длительными перерывами между приёмами пищи; злоупотребление продуктов повышающие кислотность (острая еда, копчености, солёности, квашенности и другие); наличие предъязвенного состояния (хронического гастрита); нервно-эмоциональное перенапряжение; генетическая предрасположенность к повышенной секреции желудочного сока.

Факторы, оказывающие разрушительное действие на клетки слизистой двенадцатиперстной кишки, не зависящие от кислотности: бактерия *Helicobacter Pylori*, которая передаётся через слюну заражённого человека;

частое употребление некоторых групп медикаментов: нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, ибупрофен и другие), глюкокортикоиды (преднизолон) и другие.

Существует и ряд факторов, которые не являются определенно причинами развития рассматриваемого заболевания, но в 84% случаев его провоцируют. К таковым относятся: Длительный прием лекарственных средств – чаще всего образованию язвы желудка способствует аспирин, диклофенак и другие нестероидные противовоспалительные препараты. Большой риск у пациентов старше 65 лет или при одновременном приеме указанных средств и коагулянтов, глюкокортикоидов. Наличие основных заболеваний в организме – туберкулез, сифилис, сахарный диабет, рак легких, цирроз печени, панкреатит и другие. Любые травмы живота – удары/ушибы, ожоги внутренние и наружные, обморожения.

Таким образом, можно выделить следующие факторы, способствующие развитию язвы желудка и двенадцатиперстной кишки: длительные стрессовые состояния; наследственность, неправильное питание, хронические заболевания органов пищеварения, вредные привычки, инфицирование желудка бактерией *Helicobacter pylori*, которая попадает в организм вместе с пищей или слюной»[21, с.64].

1.2. Симптоматика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Выделяют явные и косвенные признаки язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Своевременное их диагностирование может уберечь человека от длительной терапии и лечения крайне неприятных последствий.

Рассмотрим симптомы и проявление язвы желудка и двенадцатиперстной кишки:

«Боли в центральной части верхней половины брюшины появляются у $\frac{3}{4}$ всех пациентов. При этом у половины больных болевые ощущения смазанные, усиливающиеся после физических усилий и употребления вредной еды, алкоголя, курения. Иногда желудочные боли могут отдавать в область сердца, что затрудняет диагностирование. Болевой синдром при поражениях некоторых отделов желудка может проявляться ночью или быть признаком голода.

Изжога через 1 – 1,5 часа после трапезы сопровождает язвенную болезнь у 85% пациентов.

Отсутствие аппетита носит психологический характер (больной подсознательно боится боли и избегает приемов пищи).

Кислая отрыжка с горьким привкусом.

иррадиация или распространение возникающих болей в спину, подреберья или околопупочную зону (непостоянный симптом);

ощущение тяжести, жжения, переполнения и дискомфорта в области желудка натощак или после пищи;

тошнота, которая может сменяться обильной рвотой, возникающей на пике пищеварения (примерно через полчаса или 1,5 часа после употребления пищи) и приводящей к выраженному облегчению (исчезновение, как тошноты, так и болей)» [9, с.52].

«В качестве осложнения заболевания могут выступать кровотечения, возникающие в результате разъедания язвой кровеносных сосудов. В одних случаях кровотечения могут не наступать на протяжении десятков лет, в других же самое начало заболевания может обозначиться именно этим проявлением.

Болевые синдромы, характерные для язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, имеют различие по временному признаку и разделяются на

- ранний, спустя 40–60 минут после приема пищи;
- через 3–4 часа после приема пищи, то есть поздний;
- реже встречается ночью (ночные боли);

– натошак (голодные боли, провоцируются длительными перерывами между приемами пищи)» [10, с.24].

«Проявление болей при всех типах язв зависит от:

– свойств потребляемой пищи (например, чересчур острая или кислая еда провоцирует их возникновение);

– от состояния нервной системы (люди, страдающие нервными расстройствами, бывают наиболее подверженными болевым ощущениям).

В большинстве случаев патология развивается на фоне других заболеваний ЖКТ (гастрит, эрозия стенок), поэтому человек должен очень внимательно относиться к сигналам, которые посылает организм.

Признаки обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки» [16, с.52]:

– боль тупого, режущего или колющего характера, которая локализуется в центральном верхнем отделе живота, может отдавать под ребра с левой стороны;

– болевой синдром возникает через 30–60 минут после еды, прекращается после опорожнения желудка;

– при нарушении целостности слизистой кислый желудочный сок попадает в нижний отдел пищевода, что приводит к появлению изжоги;

– тошнота и рвота – после рвоты человеку становится легче;

повышенная желудочная кислотность приводит к запорам, появлению кислой и затхлой отрыжки.

«Наиболее часто фиксируемыми осложнениями рассматриваемого заболевания считаются:

Пенетрация. Это состояние, которое характеризуется разрушением стенки желудка, а язвенное образование перебазировается на поверхность органа, расположенного за разрушившейся стенкой желудка. Чаще всего врачи определяют язвенное поражение поджелудочной железы, кислота из желудочного сока начинает буквально поедать клетки пораженного органа – развивается острый деструктивный панкреатит.

1. Перфорация (прободение) желудка. Является самым тяжелым осложнением заболевания, ведёт к воспалению брюшной полости. Перфорация может образоваться вследствие отсутствия нормального питания краев язвы, причиняя некроз и отмирание клеток ткани. Возникает прободение внезапно, развивается реактивно.

2. Кровотечения. При язве желудка небольшие кровопотери – норма течения заболевания. В отдельных случаях возникают кровотечения, становящиеся причиной летального исхода. Обычно кровотечение открывается из разрушенной артерии, реже из капилляров и вен желудка.

3. Стеноз привратника. Это осложнение может произойти только если язвенное образование располагается в пилорическом отделе полого органа. Стеноз – это сужение, которое не дает проникать употребляемой пище в желудок»[26, с.3].

Таким образом, основными симптомами язвы желудка и двенадцатиперстной кишки являются следующие: снижение аппетита; усиление газообразования; рвота, отрыжка, тошнота; потеря веса; тяжесть после еды, ощущение переполненности; запор; боли в животе; белесый налет на языке; повышенная потливость.

1.3. Диагностика развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Диагностическими манипуляциями при язвенной болезни желудка занимается гастроэнтеролог. В пределах диагностики осуществляются следующие меры:

1. «Анамнез болезни. Гастроэнтеролог должен узнать о характере питания пациента, его вредных привычках, ритме жизни и даже профессии. Также врач осмотрит живот больного и проведет пальпацию.

2. Анамнез жизнедеятельности. Необходимо узнать, какие патологические процессы обнаруживались раньше, болен ли был кто-либо из родни язвой двенадцатиперстной кишки, есть ли у больного дуоденит.

3. Клиническая диагностика, которая включает общий анализ крови и мочи, анализ кала, биохимический анализ крови, анализ желудочного сока – выявляет кислотность желудочного сока.

Для того чтобы подтвердить или опровергнуть диагноз, специалист назначит гастроскопию, которую выполняют натошак при помощи гибкого прибора с оптическим элементом на конце.

Гастроскопия – это эндоскопический метод обследования, позволяющий произвести осмотр слизистой и эпителия желудка. Применяется в качестве диагностики заболеваний органа пищеварения, таких как гастриты, язвенная болезнь, раковые образования, при наличии соответствующих симптомов.

Благодаря новейшему диагностическому оборудованию, специалист осматривает желудок и пищевод и выполняет биопсию (при необходимости). Такая диагностика язвы является одной из самых информативных, простых и занимает не более 7-10 минут. Также в больнице врач может назначить дополнительную диагностику в виде ультразвукового исследования органов брюшной полости и рентгенографии. Эти методы позволят уточнить диагноз.

Вместе с тем, для диагностирования применяется эндоскопическое исследование, позволяющее не только обнаружить дефект, но и определить его глубину, размер, форму, состояние краев и т. д.» [27, с.5].

«Проведение осмотра желудочно-кишечного тракта с помощью эндоскопа назначается в следующих случаях:

- для диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта, если пациент жалуется на частые болевые ощущения в области желудка, а также его беспокоят тошнота, рвотный рефлекс, нарушения стула;
- для подтверждения диагноза;
- с целью выявления микроорганизма Хеликобактер Пилори;

- при попадании в желудок инородного тела (один из случаев, когда проводится экстренная гастроскопия);
- для исследования масштабов распространения воспалительного процесса;
- при подозрении на кровотечение в полости органа пищеварения для выявления его источников;
- с целью исследования доброкачественных или злокачественных образований;
- для проведения лечебных и малоинвазивных хирургических манипуляций» [25, с.75].

«Методы проведения гастроскопии и эндоскопического исследования проводятся по схожему алгоритму. Во время процедуры через рот больного в пищевод и далее в желудок вводят специальный гибкий зонд, имеющий на своем конце видеокамеру и источник освещения. Продвигая гастроскоп по желудку, врач имеет возможность визуально оценить его состояние и обнаружить патологические изменения в слизистой оболочке даже на их начальных стадиях развития. После осмотра гастроскоп аккуратно извлекается в обратном порядке, после чего больной определенное время находится под медицинским наблюдением»[13, с.43].

Таким образом, можно сказать, что язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является серьезной проблемой, решать которую необходимо под строгим руководством лечащего врача. На сегодняшний день не существует единого эффективного лечения для всех пациентов с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки. Потому терапия подбирается только в индивидуальном порядке с учетом возраста пациента, наличия у него хронических болезней, типа язвенного эффекта и его локализации. Диагностический инструментарий включает в себя анализ крови, мочи, а также гастроскопию, эндоскопическое исследование, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, рентгенографии.

1.4. Лечение, сестринский уход и профилактика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Особое место в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки занимает диета.

1. «Пациентам с язвенной болезнью нужно употреблять отварное мясо, отварную рыбу, супы из протертых круп (геркулес, рис), пищу приготовленную на пару

2. Меньше употреблять продукты, способствующие метеоризму – капусту, бобовые, молоко

3. Для пациентов с язвенной болезнью необходимо исключить жареные блюда, наваристые мясные и рыбные бульоны, не переедать, есть по 5 – 6 раз в сутки

4. Не употреблять продукты, способствующие изжоге: крепкий чай, кофе, шоколад, газированные напитки, алкоголь, лук, чеснок, сливочное масло

Лечение направлено на устранение причины, подавление симптомов язвенной болезни и регенерацию в период восстановления» [5, с.57].

«В период обострения пациенту необходим постельный режим на 1-3 недели, поскольку при таком режиме снижается двигательная активность желудка. Кроме того, язва нередко возникает на фоне стресса, а постельный режим, говоря простым языком, успокаивает нервную систему.

Препараты для лечения язвы желудка назначает компетентный врач. Существуют определенные схемы лечения. Каждому пациенту требуется индивидуальный подход, поскольку причины язвы у каждого пациента разнятся.

Применяются местные антациды, снижающие кислотность желудка, вяжущие и обволакивающие препараты, повышающие устойчивость слизистой желудка к агрессивным факторам. Из антацидов предпочтение отдается таким

препаратам, как гевискон и ренни, которые содержат карботаты в отличие от альмагеля и маалокса, содержащих алюминий» [12, с.53].

Также для лечения язвенной болезни используют препараты, снижающие кислотность желудочного сока – ингибиторы протонной помпы.

Они делятся на пять поколений:

1. «Омепразол (Омез);
2. Лансопразол (Ланзап);
3. Пантопразол (Нольпаза, Зипантол);
4. Рабепразол (Париет);
5. Эзомепразол (Нексиум).

Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов также применяются при язвенной болезни. Вопреки их схожести по звучанию с антигистаминными препаратами, от аллергии они не лечат, а снижают выработку желудочного сока. Это, к примеру, препараты на основе ранитидина (сам ранитидин сейчас редко используют, он считается устаревшим): зантак; ранитал; гистак; новоранитидин. Но при этом предпочтение отдается ингибиторам протонной помпы» [22, с. 43].

«Для лечения язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, используют антибиотики, чувствительные к данной бактерии.

Через месяц после эрадикации хеликобактер пилори необходимо сдать повторный анализ крови и при необходимости решать вопрос повторной эрадикации, учитывая жалобы пациента.

Для устранения моторных нарушений желудочно-кишечного тракта, которые проявляются симптомами тошноты и рвоты, используют такие препараты как метоклопрамид (церукал) и домперидон (мотилиум). Однако, препарат церукал не рекомендуется использовать самостоятельно, т.к. необходимо исключить рвоту инфекционного генеза.

Также широко используется препарат Де-нол, обладающий гастропротективным, противоязвенным и антибактериальным действием. Этот препарат на поверхности желудка и двенадцатиперстной кишки образует

защитную пленку, а также он повышает устойчивость слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки к воздействию агрессивных факторов, эффективен в отношении Нр и обладает вяжущим действием. В отношении Нр используется только в комплексе с антибиотиками. Данный препарат также назначается только врачом. В период восстановления назначают регенерирующие препараты, например, метилурацил» [6, с.127].

Пациенты, находящиеся на стационарном лечении, находятся под наблюдением медицинской сестры, которая контролирует соблюдение рекомендаций врача. «Рассмотрим сестринский процесс при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, который проводится в 5 этапов

1. Первый этап – сестринское обследование.

Сестринское обследование проводится двумя методами:

1. «Субъективно: у пациента выявляются жалобы на: сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку, запоры, вздутие живота, наблюдается рвота цвета «кофейной гущи», похудание.

2. Объективный метод: – это осмотр, при котором определяет статус пациента в настоящее время.

Общее состояние пациента: крайне тяжелое; средней тяжести; удовлетворительное.

Положение пациента в постели: активное; пассивное; вынужденное.

2. Второй этап – определение проблем пациента

Проблемы пациента:

- Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры, плохой сон, общая слабость.

- Потенциальные: риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

- Приоритетная проблема: боль в эпигастральной области.

3. Третий этап – планирование сестринского вмешательства.

Для составления плана медсестре необходимо знать:

жалобы пациента, проблемы и потребности пациента, общее состояние пациента, состояние сознания, положение пациента в постели, дефицит самообслуживания» [2, с.28].

4. «Четвертый этап – сестринское вмешательство

Проблемы пациента	Действия медсестры
Боль в эпигастральной области	Создать условия для охранительного режима
Снижение аппетита	Следить за питанием больного, при необходимости покормить его
Слабость, недомогание	Четко и своевременно выполнять назначения врача

5. Пятый этап – оценка результатов.

На этом этапе медсестра: определяет достижение цели; сравнивает с ожидаемым результатом; формулирует выводы; делает соответствующую отметку в документах (сестринской истории болезни) об эффективности плана ухода» [18, с.55].

«Рассмотрим манипуляции, применимые медицинской сестрой при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:

Взятие желудочного содержимого для исследования секреторной функции желудка.

Оснащение: желудочный зонд диаметром 0,5-0,8 см; один из стимуляторов секреции; шприц для инъекции (если раздражитель парентеральный); спирт 70°; ватные шарики; перчатки; штатив с пробирками; шприц для извлечения желудочного сока (если нет вакуумной установки, предназначенной для этой цели).

Подготовка к процедуре [12, с.32]:

1. Уточнить у пациента понимание хода и цели предстоящей процедуры и его согласие на проведение процедуры. В случае не информированности пациента уточнить дальнейшую тактику у врача.

2. Предложить или помочь пациенту сесть на стул, ближе к спинке.
3. Прикрыть грудь пациента непромокаемым фартуком (пеленкой).
4. Определить расстояние, на которое следует ввести зонд: от губ до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка (при необходимости сделать отметку на зонде).
5. Объяснить пациенту, что: при введении зонда возможны тошнота и позывы на рвоту, которые можно подавить, если глубоко дышать через нос; нельзя сдавливать просвет зонда зубами и выдёргивать его

Подготовка к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-типерстной кишки.

Эндоскопическое исследование желудка представляет собой эффективную диагностику, позволяющую с высокой точностью определять наличие различных заболеваний и проводить множество терапевтических мероприятий. Соблюдение нужной диеты, правильная подготовка и выполнение всех указаний врача во время процедуры делает ее безболезненной и результативной.

Указанное исследование проводится в специализированном диагностическом кабинете. Алгоритм процедуры: пациент ложится на кушетку на левый бок. В рот ему вставляется специальная капа, предотвращающая смыкание зубов. Затем производится обезболивание: местное или общий наркоз короткого действия.

В ротовую полость врач вводит гибкий эндоскоп, постепенно продвигает его через пищевод в желудок и двенадцатиперстную кишку, изучая состояние внутренней стенки перечисленных органов. Полученное изображение выводится на монитор. При необходимости делаются снимки участков, пораженных патологическим процессом, производится забор клеточного материала для биопсии, остановка кровотечения, введение лекарственных средств, удаление полипов и другие лечебные мероприятия, которые позволяет осуществлять гастроскопия. Вся процедура длится от 10 до 30 минут, в

зависимости от количества произведенных манипуляций [18, с.37]. После завершения обследования эндоскопический зонд извлекается. При использовании наркоза его переводят в палату до окончания действия препаратов.

Исследование кала на скрытую кровь.

Для обнаружения в кале скрытой крови (с целью выявления скрытого кровотечения из органов пищеварительного тракта) пациента готовят к сбору испражнений в течение 3 дней. Поскольку лабораторное исследование основано на обнаружении в кале железа, входящего в состав гемоглобина, из диеты исключают продукты, содержащие железо (мясо, рыбу, помидоры, яблоки, все зеленые овощи, печень, икру, гранаты, гречневую кашу).

Эти продукты могут дать ложноположительный результат. В этот период нельзя: давать пациенту лекарственные препараты, содержащие железо. При кровотечении из десен в течение всего периода подготовки к исследованию пациент не должен чистить зубы щеткой. Посоветуйте ему вместо чистки зубов полоскать рот 3% раствором натрия бикарбоната, или другими антисептическими растворами [26, с.7].

Для достоверности исследования нужно быть уверенным, что исключено попадание крови в фекалии из кровоточащих геморроидальных вен, при кровотечении из трещины в области заднепроходного отверстия, влагалища.

Подготовка к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.

«При рентгенологических методах исследования определяют форму, величину и подвижность желудка, обнаруживают язву, опухоль и другие патологические изменения. Медицинская сестра должна подготовить пациента к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.

Если у пациента запор и/или метеоризм:

– уточнить у пациента понимание цели исследования и подготовки к нему;

- предложить ему (особенно если страдает метеоризмом) в течение 2-3 дней придерживаться диеты, исключая черный хлеб, овощи, молоко и др.;
- проинформировать пациента, что исследование проводится натощак; последний прием пищи должен быть накануне не позднее 20 часа;
- вечером и утром за 2 часа до исследования поставить очистительную клизму (если пациент страдает запорами);
- помочь пациенту (в условиях ЛПУ) прийти в рентгенологический кабинет. В качестве контрастного вещества при рентгенологическом исследовании желудка и двенадцатиперстной кишки используют взвесь сульфата бария» [8, с.72].

«Одним из профилактических мероприятий пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является диспансерное наблюдение 2- 3 раза в год, когда обострения случаются часто. Также таких пациентов регулярно осматривает терапевт или гастроэнтеролог – не меньше 4 раз в год. При стойкой ремиссии, когда симптомы заболевания не проявляются, необходимо 1 раз в год обследоваться и проходить осмотр специалиста.

Эффективность профилактических процедур зависит от четкого выполнения указаний. Профилактика язвы желудка и двенадцатиперстной кишки подразумевает следующие действия:

- пересмотр диеты и комплексная коррекция режима питания;
- придерживаться соблюдения правил гигиены;
- лечить зубы для обеспечения тщательного измельчения пищи;
- нормализация кислотности, а также баланса между желудочным соком и защитной средой;
- снижение психической нагрузки, избавление от стресса, депрессии;
- корректировка образа жизни и отказ от вредных привычек, включая ограничения в употреблении кофе и других вредных напитков;
- своевременные диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения» [22, с.79].

Выделим разрешенные блюда и продукты [27, с.8]: Из мучных изделий: белый черствый хлеб, сухари, сухое печенье. Из мясных блюд: отварное и нежирное мясо, рыба, белое мясо птицы. Отварную баранину, говядину, свинину, птицу. Также допускаются паровые котлеты, биточки, зразы. Молочные продукты: сливки, молоко, нежирная сметана. Все не кислое и нежирное. Первые блюда: различные слизистые супы с добавлением молока и крупы. Овощи и фрукты: не кислые без грубой кожи и клетчатки в отварном виде. Напитки: вода без газа, кисели, компоты, черный чай некрепкий, травяной чай. Соки из овощей (картофеля, капусты), отвары семян льна, шиповника, овса.

Запрещенные продукты при язве: Изделия из муки: черный хлеб, особенно свежий, жареные пирожки, сдоба с кремом. Из мясного набора: жирное жареное мясо, мясные бульоны, щи, наваристый борщ, консервы. Фрукты и овощи: кислые с грубой клетчаткой в сыром нарезанном виде. Лучше запечь или отварить. Напитки: с газом, кофе, сидр, кока-кола. Пряности: красный и черный перец, острые соусы, горчица, хрен. Дополнительный перечень продуктов представлен в приложении 2.

Рекомендуемой меню при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки представлено в приложениях 3-4. Таким образом, своевременное лечение, качественный медицинский уход и дальнейшая профилактика язвы желудка и двенадцатиперстной кишки способствует скорейшему выздоровлению пациентов.

Подводя итоги теоретическому обзору литературы по проблеме развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, выявлены следующие особенности:

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки представляет собой хроническую патологию, при которой в слизистой оболочке данного органа формируются трофические дефекты. Для этих болезней характерны частые рецидивы, которые проявляются особенно остро осенью и весной.

2. Симптомы язвы и двенадцатиперстной кишки зависят от многочисленных факторов: локализации и размеров язвенного дефекта

слизистой оболочки, возраста пациента и т. д. Язва желудка при несвоевременном и неправильном лечении может привести к осложнениям, среди которых могут быть кровотечения, перфорация язвенного дефекта (прободение), пенетрация (распространение проблемы за пределы желудка), стеноз привратника и малигнизация.

3. В настоящее время не существует единого эффективного лечения для всех пациентов с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, потому терапия подбирается только в индивидуальном порядке с учетом возраста пациента, наличия у него хронических болезней, типа язвенного эффекта и его локализации.

4. Теоретическое исследование сестринского ухода за пациентами вызывает необходимость проведения эмпирического исследования сестринского ухода за пациентами с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, которое будет представлено в следующей главе.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

2.1. Анализ статистических данных язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Для понимания важности заболевания язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в целом, был проведен статистический анализ заболеваемости по России и Белгородской области (Таблица 4).

Таблица 4

Общая заболеваемость язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

	Абсолютное число		На 100 000 населения	
	2016	2017	2016	2017
РФ	1220734	1209545	1038,7	1049,5
Белгородская область	16125	16098	1269,3	1269,4

Сравнительный анализ заболеваемости язвы желудка и двенадцатиперстной кишки по РФ и Белгородской области говорит о том, что по общей заболеваемости Белгородская область составляет 1,32% в 2016 году от показателя РФ, и 1,33% в 2017 год (Рис.1).

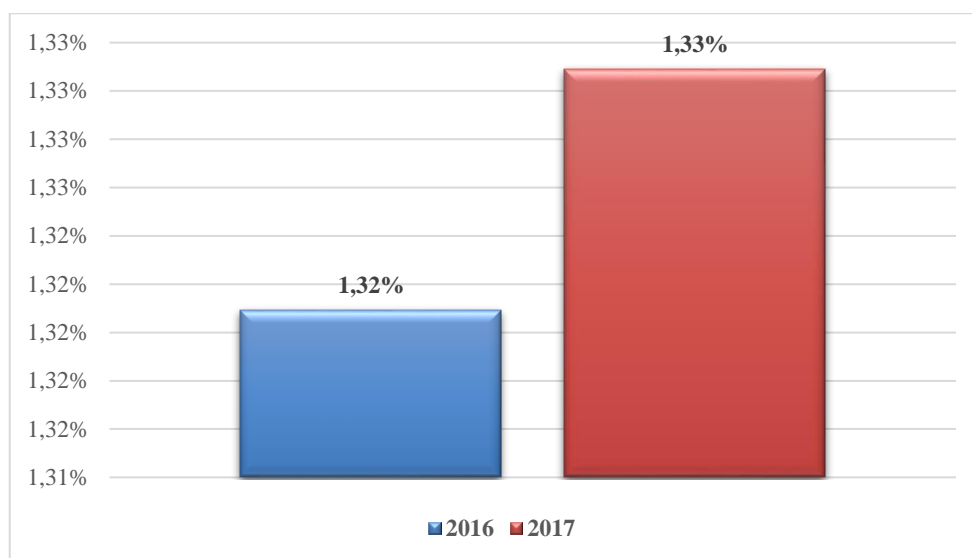


Рис.1. Заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в Белгородской области от общей заболеваемости по РФ, %

Исходя из данных Таблицы 1, в России отмечается снижение показателя заболевания на -11189 человек (или на -0,91 %) в 2017 году по сравнению с 2016 годом.

Аналогичная ситуация наблюдается в Белгородской области: общая заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки снижается на 27 человек (или -0,16%).

Если говорить об общей заболеваемости на 100 000 населения, то можно отметить, что показатель по Белгородской области в 2016-2017 гг. выше, чем по России.

Для проведения анализа по выбранной нами проблеме заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки были использованы статистические данные ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ» в поселке городского типа Прохоровка Белгородской области (Таблица 5).

Таблица 5

Показатели заболеваемости язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ» за период 2015-2017 гг.

	2015	2016	2017
Язвенная болезнь желудка	101	112	102
Заболевание двенадцатиперстной кишки	138	122	117
Всего	239	234	219

Исходя из данных Таблицы 5, можно сказать, что показатели заболеваемости язвы желудка и двенадцатиперстной кишки ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ» за период 2015-2017 гг. в целом снизились. Так, например, в 2017 году общая заболеваемость снизилась на 20 человек по сравнению с 2015 годом (-8,5%). Представим результаты в виде диаграммы (Рис.2).

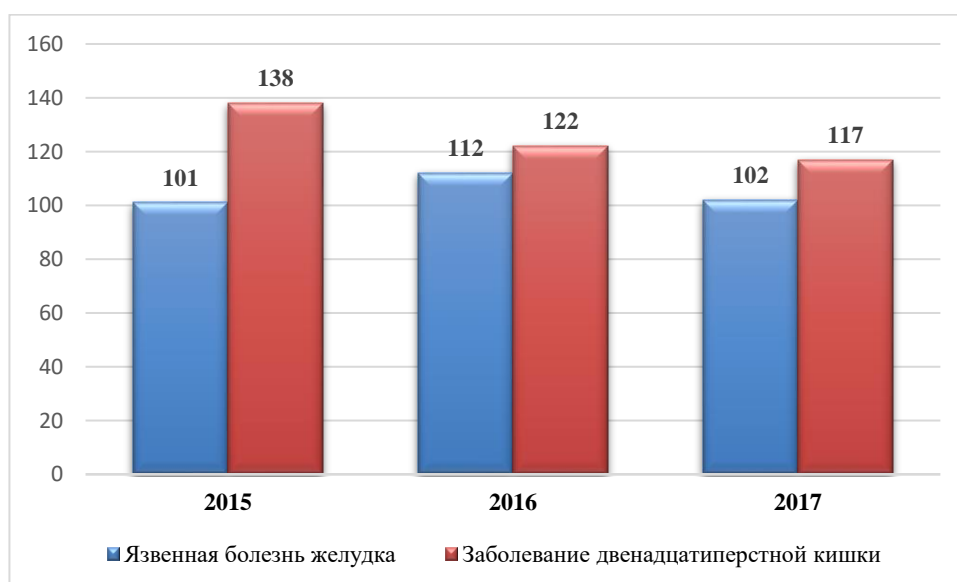


Рис.2. Распространенность заболеваемости язвы желудка и двенадцатиперстной кишки в ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ» за период 2015-2017 гг.

Анализ статистических данных больницы показал, что заболеваниями двенадцатиперстной кишки пациенты страдают чаще, чем язвенной болезнью желудка. Так, в 2017 году заболевание двенадцатиперстной кишки зарегистрировано у 117 пациентов, что на 15 пациентов больше, чем язвенной болезнью желудка. В свою очередь, в 2016 году было зарегистрировано 122 случая заболевания двенадцатиперстной кишки и 112 случаев язвенной болезни желудка. В 2015 году наблюдался самый высокий показатель за данный период заболеваемости двенадцатиперстной кишки (138 случаев), что на 37 случаев больше, чем язвенная болезнь желудка.

Подводя итог анализу статистических данных, можно сделать следующие выводы:

Общая заболеваемость язвы желудка и двенадцатиперстной кишки по РФ и Белгородской области в период 2016-2017 гг. снижается.

1. Заболеваемость язвы желудка и двенадцатиперстной кишки пациентов, обсуживающихся в ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ» за период 2015-2017 гг. снизилась.

2. Заболеваемость двенадцатиперстной кишки на территории ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ» за период 2015-2017 гг. встречается чаще, чем язвенная болезнь желудка.

2.2.Собственное исследование профилактической деятельности медицинской сестры при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки» ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ»

Анкетирование проводилось на базе ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ» п. Прохоровка Белгородской области. В исследовании приняли участие 30 пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Анкета представлена в Приложении 5.

Первым вопросом исследования было определение возрастного-полового состава респондентов, где было выявлено, что в исследовании приняло участие 70% мужчин и 30% женщин (Рис. 3).

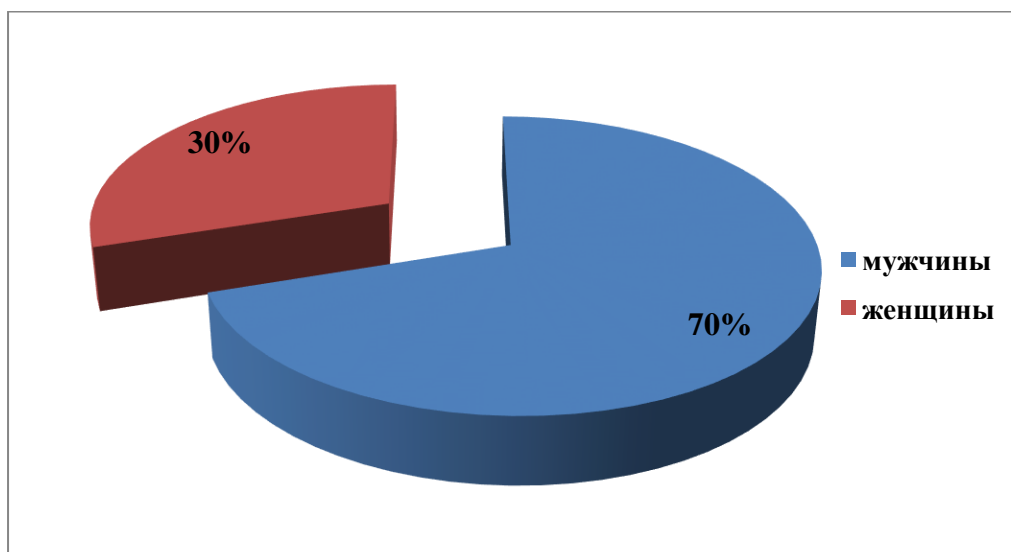


Рис.3. Распределение по полу

Таким образом, из диаграммы можно сказать, что большинство респондентов составляют мужчины.

По возрасту респонденты распределились следующим образом: наибольшее количество пациентов находятся в возрастной категории старше 50 лет, что составило 50% от общего числа пациентов; 25% составляют респонденты в возрастной категории 35-40 лет; 25% составляют пациенты в возрасте 41-50 лет (Рис. 4).

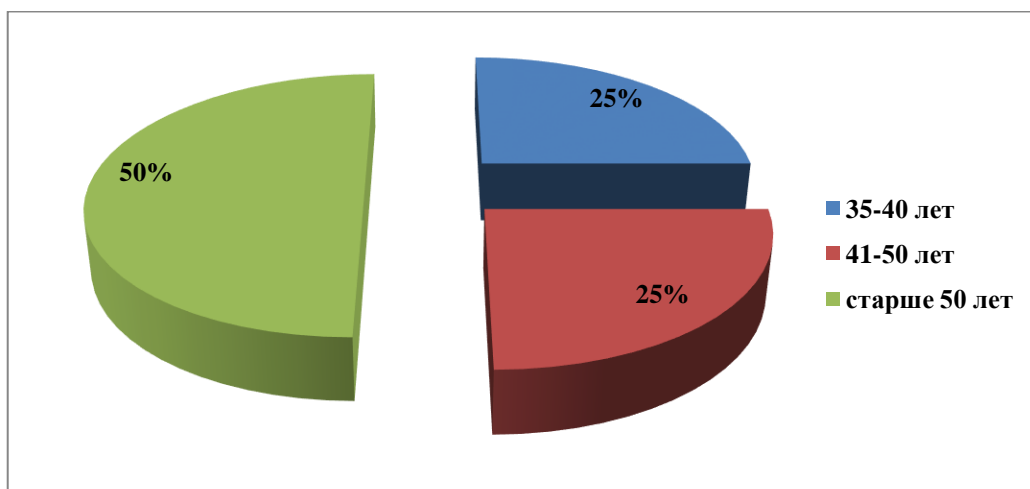


Рис. 4. Возраст респондентов

Из данных диаграммы можно сказать, что половина респондентов находится в возрасте старше 50 лет, остальная часть в равных долях находится в возрасте: 25-40 лет и 41-50 лет.

Длительность заболевания у 50% респондентов составляет несколько месяцев, в 25% случаях – выявлено впервые, 25% - заболевание началось несколько лет назад (Рис.5).

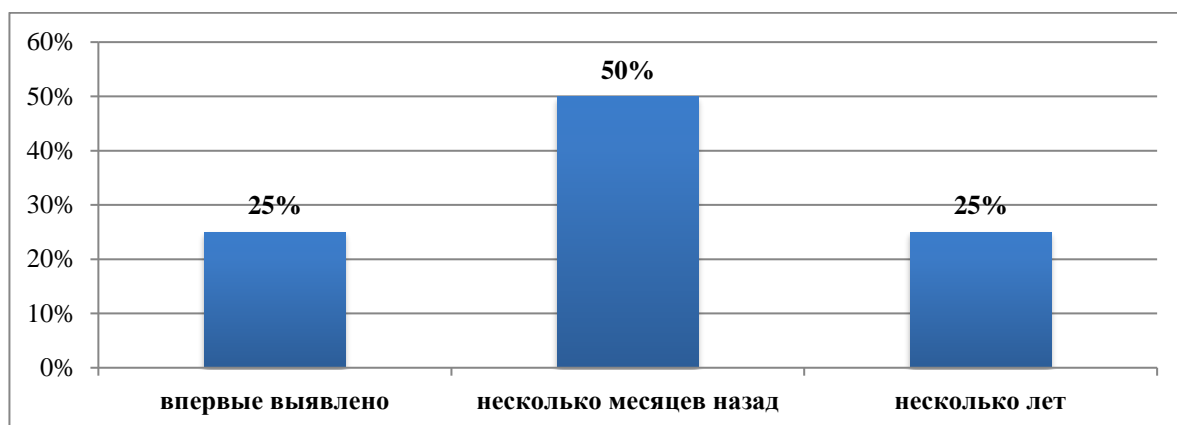


Рис.5.Длительность заболевания

Анализ длительности заболевания язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки показал, что у большей части респондентов (50%) диагноз был поставлен несколько месяцев назад.

На вопрос: «Имеются ли у Вас вредные привычки?», респонденты ответили следующим образом: большая часть опрошенных – курящие (60%), употребляют алкоголь – 10%. Не имеют вредных привычек – 30% (Рис. 6).

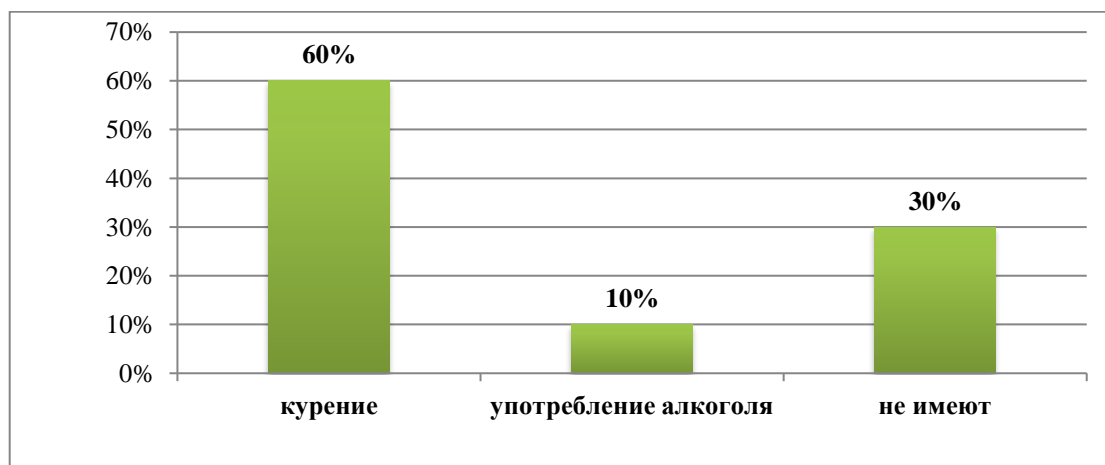


Рис.6. Наличие вредных привычек

Анализ вредных привычек респондентов показал, что большая часть имеет привычку – курение, поскольку таким образом пытаются уменьшить болезненные ощущения. Алкоголь употребляет малая часть – всего 10% опрошенных. Треть респондентов не имеет вредных привычек, преимущественно данные респонденты женского пола.

Следующим этапом выяснялся наследственный фактор заболевания.

На вопрос: «Отмечались ли в вашей семье случаи заболевания язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки?» выявлено, что в 60% случаев заболевание было зафиксировано в семье, в 40% случаев – не наблюдалось (Рис.7).

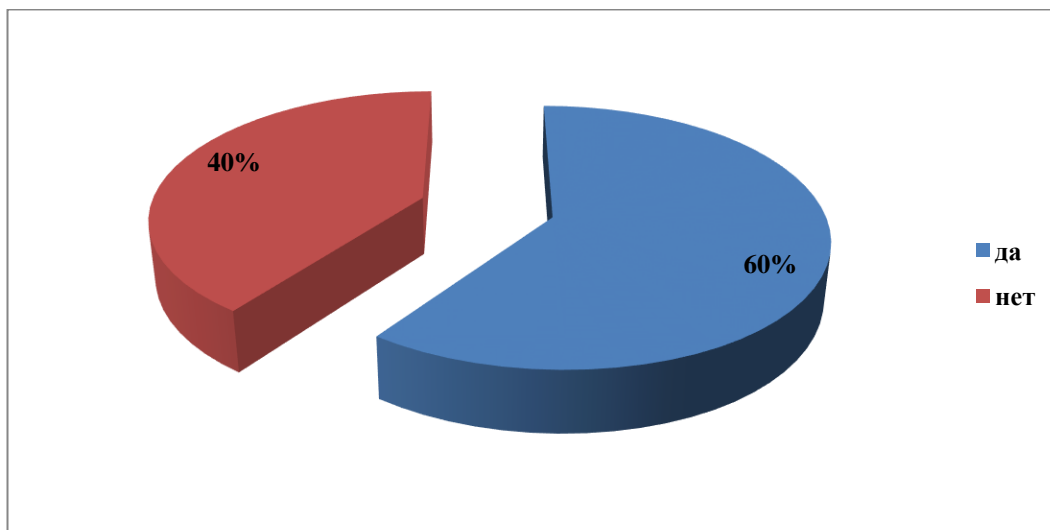


Рис.7. Наследственный фактор заболевания

Анализ наследственного фактора заболевания показал, что большая часть респондентов (60%) имеет в анамнезе наследственный фактор развития язвенной болезни.

На вопрос: «С какими причинами вы связываете возникновение у Вас язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки?», в 40% случаев - со стрессами, в 30% - погрешностью в еде, 20% - прием лекарственных препаратов, 10% - вредными привычками (Рис. 8).

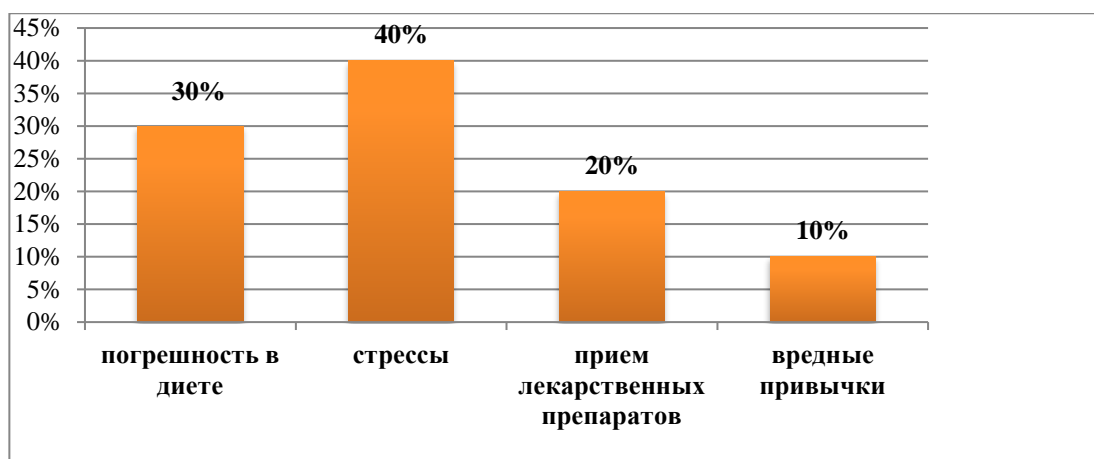


Рис.8.Возможные причины заболевания

Анализ причин заболеваний говорит о том, что большинство респондентов считают стресс – явной причиной, треть испытуемых нарушали диету, отчего происходили ухудшения. Часть респондентов регулярно принимают курсы лекарственной терапии (в основном прием аспирина и НПВП), чем обуславливают появление язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и только малая часть (10%) связывает возникновение заболевания с вредными привычками.

Следующим этапом выяснялось отношение пациента к своему заболеванию. На вопрос: «Придерживаетесь ли Вы специальной диеты, 70% всегда придерживаются, 20% - стараются придерживаться диеты и 10% не соблюдают диету (Рис.9).

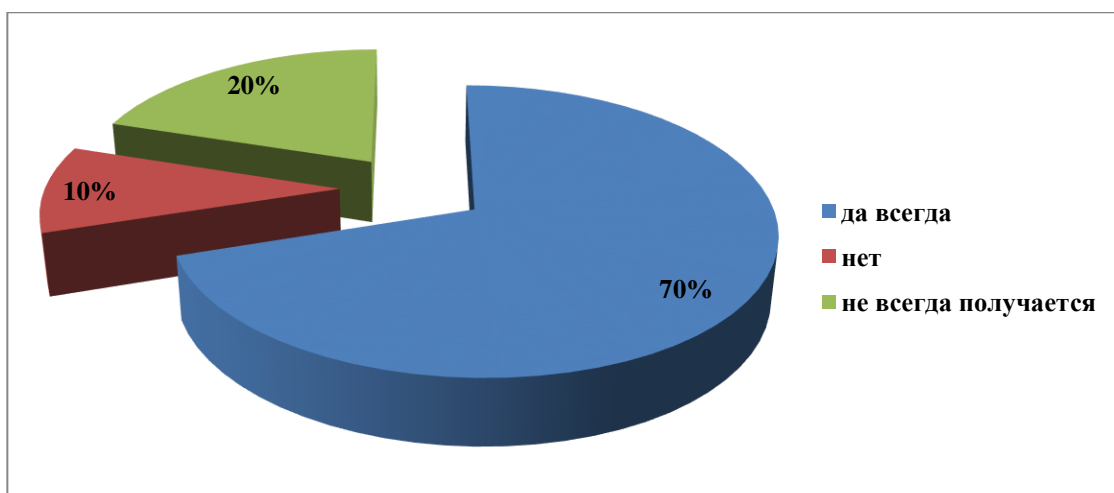


Рис. 9. Соблюдение диеты

Таким образом, можно сказать, что большая часть респондентов(70%) подходят ответственно к своему состоянию и придерживаются определенной диеты, остальные 30% не всегда придерживаются указаний, мотивируя свой ответ тем, что не могут отказать себе в любимых продуктах, таких как сладости, сдобная выпечка, иногда нарушая принцип диетического питания.

По вопросу соблюдения предписаний врача было выявлено, что 80% соблюдают предписания, а 20% - не соблюдают рекомендаций лечащего врача (Рис.10).

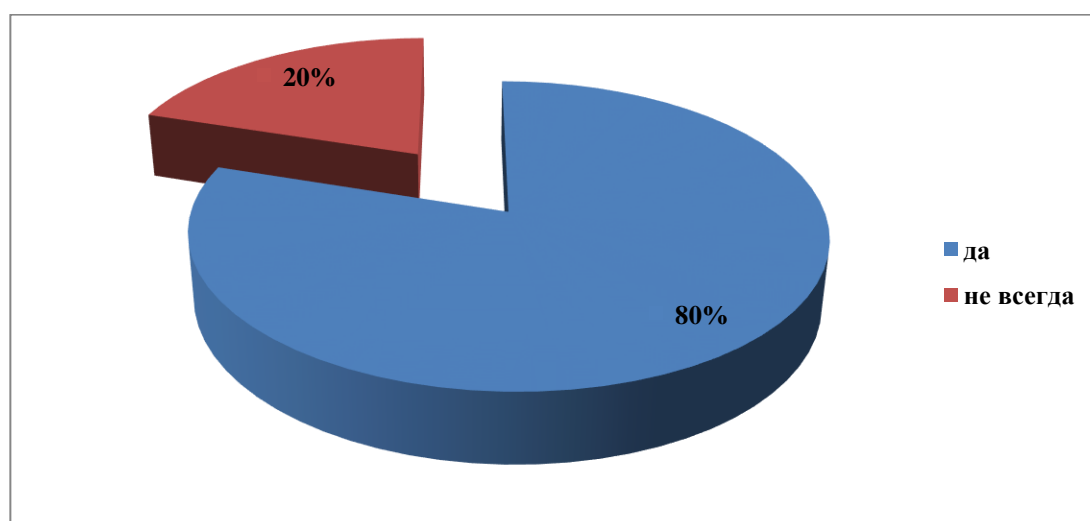


Рис.10. Соблюдение предписаний врача

Анализ соблюдения пациентами предписаний врача показали, что (80%) полностью выполняет все предписания врача, а остальные 20% свой ответ мотивируют тем, что терапия, которую им проводят, по их мнению, не дает должного эффекта, и назначения требуется пересмотреть.

На вопрос: «Как часто возникали обострения заболевания?» пациенты ответили следующее: отмечали обострение заболевания регулярно 1 раз в полгода – 40%. Остальные 60% один раз в год или реже (по 30 % соответственно) (Рис. 11).

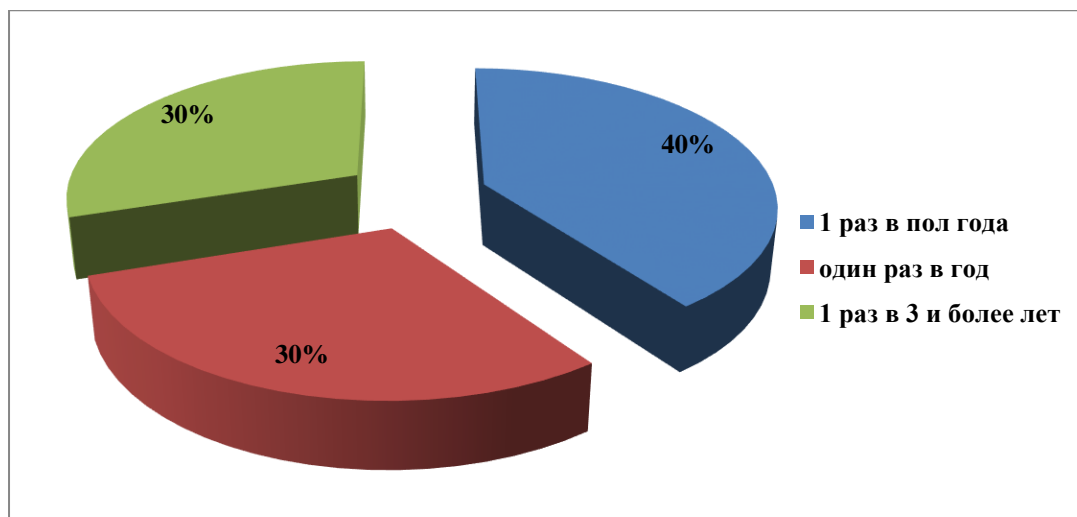


Рис.11. Частота возникновения обострений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Из рисунка видно, что у большинства респондентов обострения заболевания возникали 1 раз в полгода.

На вопрос: «Изменился ли Ваш образ жизни с данным заболеванием?», было выявлено, что у 70% образ жизни не изменился, и только 30% изменили свой образ жизни с возникновением заболевания (Рис.12).

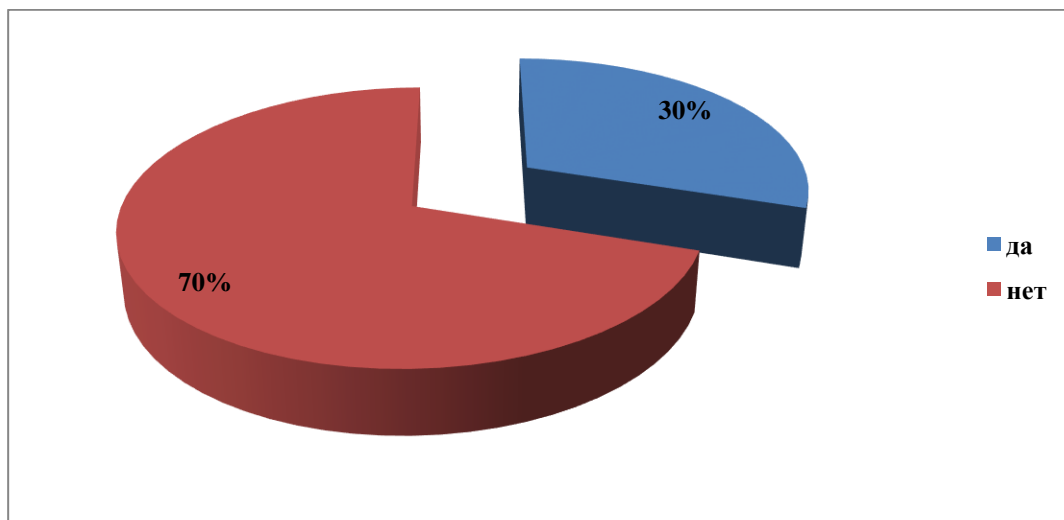


Рис.12. Изменение образа жизни в связи с выявлением заболевания

Данные подтверждают, что 70% не видит особых перемен в жизни, остальные 30% отметили, что испытывают дискомфорт от приема жирной или не полезной пищи, а также на фоне стрессовых ситуаций и волнений могут возникнуть болевые ощущения.

Далее на вопрос: «Знакомы ли Вы с профилактическими мероприятиями для предупреждения обострения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки?», было выявлено, что 70% знакомы с профилактикой, 30% - не знакомы (Рис.13).

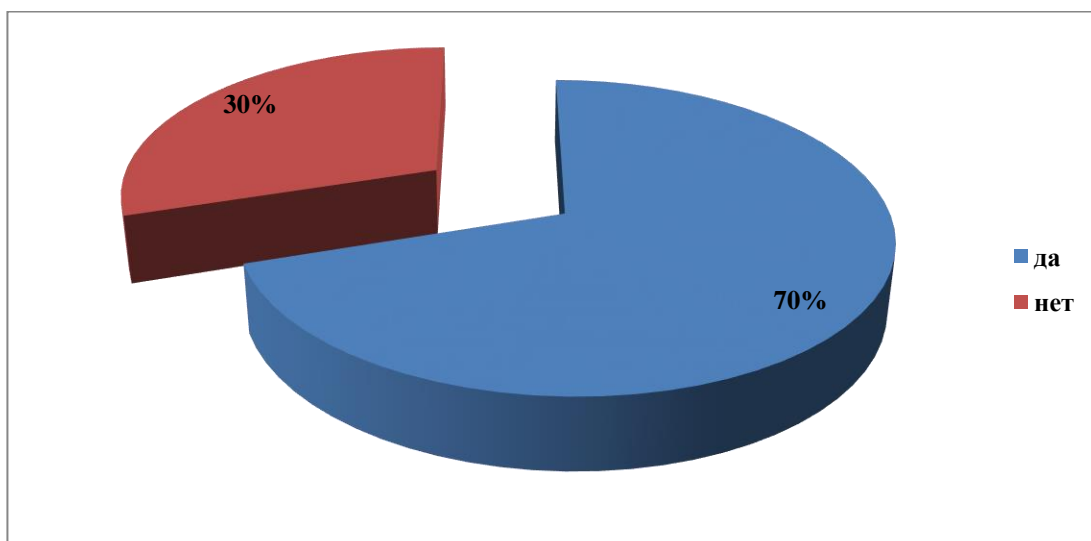


Рис.13. Информированность о профилактических мероприятиях обострений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Анализ информированности о профилактических мероприятиях обострений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки показал, что с методами профилактики язвенной болезни большая часть респондентов ознакомлены, треть испытуемых мотивировали свой ответ тем, что особо никогда не интересовались этим, поскольку заболевание выявлено впервые.

Далее исследование было направлено на выявления качества работы медицинских сестер отделения.

На вопрос: «Проводились ли беседы по поводу вашего заболевания с медицинскими сестрами отделения?» ответы были следующие: 70% проводились беседы по поводу заболевания медицинским сестрами, 30% ответили, что пациенты сами отказались от ее проведения (Рис. 14).

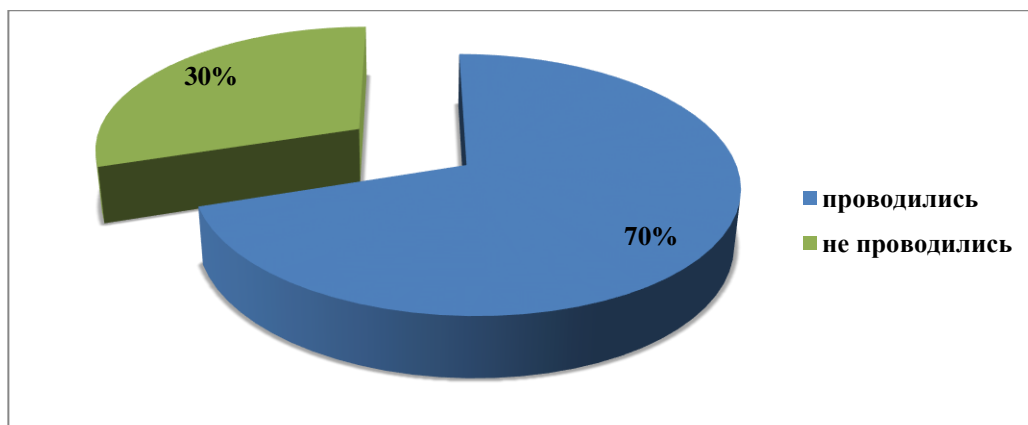


Рис.14. Проведение бесед медицинскими сестрами отделения

Анализ работы участковой медицинской сестры показал, что в большинстве случаев проводятся беседы по поводу заболевания с пациентами, что говорит о выполнении своих обязательств медицинским персоналом.

На вопрос: «Были ли даны рекомендации медицинской сестрой по питанию и образу жизни?» ответы были следующие: рекомендации по питанию и образу жизни с данным заболеванием от медицинских сестер были получены 70%, 20% пациентов считают, что информацию получили в неполном объеме, 10% ответили, что рекомендации не были даны (Рис. 15).

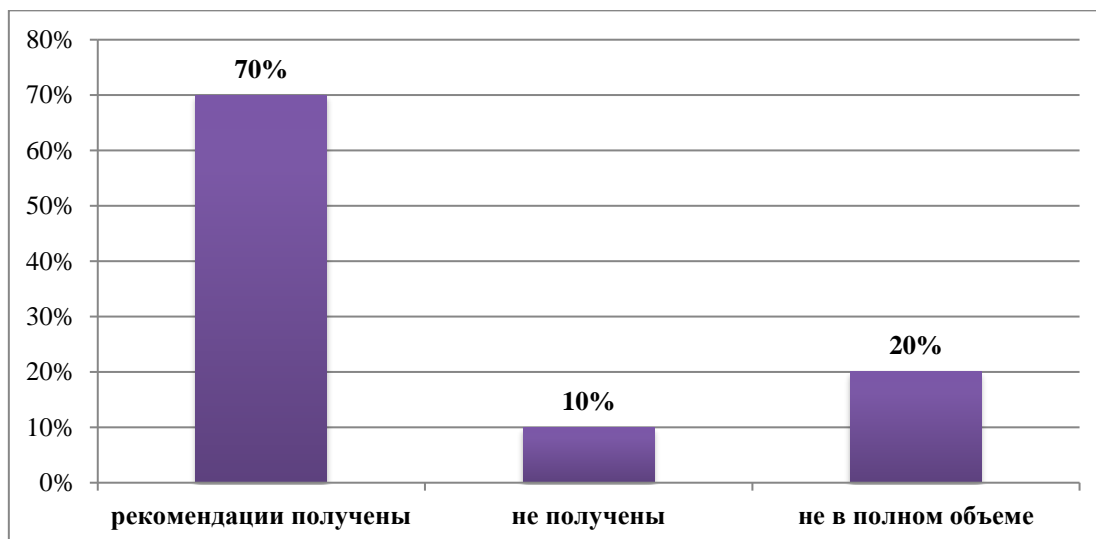


Рис.15. Наличие рекомендаций медицинской сестры по питанию и образу жизни

Анализ ответов показывает, что в большей степени медицинские сестры дают рекомендации пациентам по вопросам язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, лишь в 10% случаев рекомендации не были получены, что требует доработки со стороны медперсонала.

На вопрос: «По каким вопросам, касающимся данного заболевания, Вы бы хотели получить информацию?», респонденты ответили следующее- 70% интересовал вопрос правильного питания после выписки из стационара, 30% респондентов интересовались методами профилактики и лечебной физкультуры (Рис. 16).

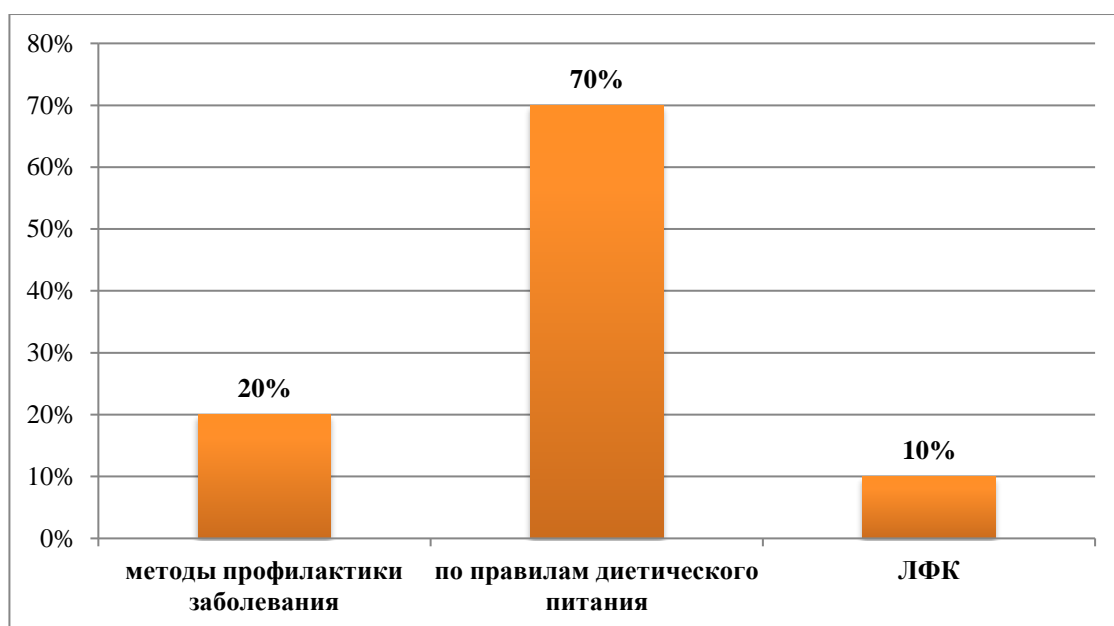


Рис.16.Информация, интересующая респондентов при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Из данных рисунка можно сказать, что большая часть респондентов интересуются вопросами соблюдения диеты при возникновении заболевания. На заключительном этапе на вопрос: «Довольны ли Вы работой медицинских сестер отделения?», все (100%) пациентов ответили, что довольны.

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Из проведенного эмпирического исследования выявлена закономерность между заболеваниями язвенной болезни желудка и

двенадцатиперстной кишки и вредными привычками (курение – 60%, употребление алкоголя – 10%), а также наследственным фактором предрасположенности к заболеванию – 60%, установлена необходимость большей профилактической и образовательной деятельности средними медицинскими работниками среди лиц с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

2. Выявлена группа риска пациентов для более целенаправленной профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и организации качественного сестринского ухода – это в 70% мужчины, 50% в возрасте старше 50 лет.

3. Заболевание у респондентов в 50% случаев выявлено несколько месяцев назад, к возможным причинам возникновения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки можно отнести: стрессы – 40% и погрешности в диете – 30%. Образ жизни с возникновением заболевания изменился у 70% опрошенных.

4. Диету для предотвращения осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки соблюдают 70% респондентов, предписания врача соблюдают 80% испытуемых, в связи с этим у 40% частота возникновений обострений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наступает всего 1 раз в полгода.

5. 70% респондентов в достаточном объеме получают информацию от медработников по вопросам профилактических мероприятий обострений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, в 70% случаев респонденты нуждаются в помощи медработников в вопросе правильного диетического питания при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

2.3. Рекомендации для участковых медицинских сестер участков Прохоровской ЦРБ

На основании выводов эмпирического исследования нами были разработаны предложения – рекомендации для участковых медицинских сестер участков Прохоровской ЦРБ:

- ежедневно проводить беседы с пациентами по вопросам употребления продуктов, укрепления иммунитета, первичной и вторичной профилактики при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;

- помогать пациентам составлять специальную диету для минимизации осложнений при язвенной болезни желудка без вреда для здоровья;

- рекомендовать пациентам вести здоровый образ жизни, исключая вредные привычки (курение, алкоголь, употребление нездоровой еды);

- представить в виде информационного плаката в отделении рекомендации пациентам с язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, которые заключаются в ограничении жирной и острой пищи, копченостей и консервов, кофе и газированных напитков; дробном питании небольшими порциями до шести раз в день; полноценном ночном отдыхе; минимизации стрессовых ситуаций; отказе от алкоголя и курения; занятии физической культурой для укрепления здоровья.

- разработать информационные буклеты и брошюры аргументами в пользу профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при этом акцентировать внимание на вопросах значимости диетического питания и правильного образа жизни;

- выделить горячую линию пациентам с язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, которые могут обратиться со своим вопросом и проконсультироваться со специалистом после стационарного лечения;

- при недостатке информации и необходимости квалифицированной помощи обращаться к специалисту – гастроэнтерологу, с возможностью в дальнейшем посещать групповые занятия в школе с язвенной болезнью при лечебном учреждении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хроническое заболевание, при котором на слизистой желудка формируются язвы, называется язвенной болезнью.

Язва двенадцатиперстной кишки – это хроническое заболевание с рецидивирующим течением, поражающее слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки, в виде дефекта (язвы), с дальнейшим образованием рубца. Чаще всего, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, является исходом хронического воспаления её слизистой (хронического дуоденита).

Можно выделить следующие факторы, способствующие развитию язвы желудка и двенадцатиперстной кишки: длительные стрессовые состояния; наследственность, неправильное питание, хронические заболевания органов пищеварения, вредные привычки, инфицирование желудка бактерией *Helicobacter pylori*, которая попадает в организм вместе с пищей или слюной.

Своевременное лечение, качественный медицинский уход и дальнейшая профилактика язвы желудка и двенадцатиперстной кишки способствует скорейшему выздоровлению пациентов. Теоретическое исследование сестринского ухода за пациентами вызывает необходимость проведения эмпирического исследования сестринского ухода за пациентами с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Исходя из данных исследования, проведенного на базе ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ», наибольшее количество пациентов, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, были в возрастной категории старше 50 лет, преимущественно мужского пола. Имеют вредные привычки 60% респондентов (курение), употребляют алкоголь – 10%. Не имеют вредных привычек – 30%. На стационарном этапе лечения большая часть респондентов (70%) подходят ответственно к своему состоянию и придерживаются определенной диеты. 80% полностью выполняет все предписания врача. С

методами профилактики язвенной болезни были ознакомлены 70% респондентов.

По работе медицинского персонала, можно сказать следующее:

– 70% опрошенных подтвердили, что проводились беседы по поводу заболевания медицинским сестрами, а также были даны рекомендации по питанию и образу жизни с данным заболеванием.

– Все 100% респондентов полностью были довольны работой медицинских сестер отделения.

Таким образом, язвенная болезнь, являясь распространённым заболеванием, требует особого внимания среднего медицинского персонала в вопросах сестринского ухода за пациентами и знание возможных проблем пациентов важно для адекватной организации ухода и высокого уровня взаимодействия между пациентами и врачами. Поставленная цель и задача были достигнуты.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абакумов, М.М. Повреждения двенадцатиперстной кишки: монография[Текст]/ М.М. Абакумов, Р.Н. Чирков. – М.: Бином, 2014. – 152 с.
2. Агкацева, С.А. Методическое пособие на тему: «Сестринский процесс при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://educontest.net/storage2/article/41464/10.pdf.pdf> (дата обращения: 21.12.2018).
3. Барановский, А.Ю. Реабилитация гастроэнтерологических больных в работе терапевта и семейного врача[Текст]/ А.Ю. Барановский. – М.:Фолиант, 2014. – 416 с.
4. Василенко, В.Х. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки [Текст]/ В.Х. Василенко, А.Л. Гребенев. – М.: Медицина, 2016. – 344 с.
5. Галий, П. Сестринский уход за пациентами с язвенной болезнью желудка / П. Галий // Студенческий научный форум 2016. VIII Международная студенческая научная конференция[Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://scienceforum.ru/2016/article/2016026833> (дата обращения: 23.01.2019).
6. Гастроэнтерология. Национальное руководство[Текст]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.
7. Голофеевский, В. Ю. Введение в клиническую морфологию желудка и двенадцатиперстной кишки [Текст]/ В.Ю. Голофеевский. – М.: Фолиант, 2015. – 112 с.
8. Гончарик, И.И. Болезни желудка и кишечника[Текст]/ И.И. Гончарик. –М.: Вышэйшая школа, 2013. – 160 с.
9. Даулетбаева, Б.Б. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки [Текст]/ Б.Б. Даулетбаева, Д.Б. Бескемпирова, Ж.Б. Болаева, А.С.

Жуманова, А.Н. Калиева, Ж. Рысбай // Вестник КазНМУ. – 2015. – №2. – С.52-53.

10. Заславский, А.Ю. Конспект гастроэнтеролога. Часть 4. Алкоголь и заболевания пищеварительного тракта [Текст]/ А. Ю. Заславский – М., 2013. – 112 с.

11. Ивашкин, В.Т. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни[Текст]/ В.Т Ивашкин, И.В Маев, А.С. Трухманов и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.«Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology». – 2017. – №27(4). – С.78-81.

12. Калинин, А.В. Гастроэнтерология. Справочник практического врача: монография [Текст]/ А.В. Калинин, И.В. Маев, С.И. Рапопорт. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 320 с.

13. Комаров, Ф.И. Острый живот и желудочно-кишечные кровотечения в практике терапевта и хирурга: монография [Текст]/ Ф.И. Комаров, В.А. Лисовский, В.Г. Борисов. –М.: Медицина, 2013. – 240 с.

14. Лебедев Н. В. Гастродуоденальные кровотечения[Текст] / Н.В. Лебедь, А.Е. Климов.– М.:Бином, 2015. – 232 с.

15. Логинов, А.С. Болезни кишечника[Текст]/ А.М. Логинов, А.И. Парфенов. –М.: Медицина, 2014. – 632 с.

16. Маев, И. В. Болезни желудка [Текст]/ И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 867 с.

17. Малышева, И.С. Болезни желудка и кишечника. Диагностика, лечение, профилактика[Текст] / И.С. Малышева. – М.: Вектор, 2013. – 160 с.

18. Сединкина, Р.Г. Сестринская помощь при патологии органов пищеварения[Текст]/ Р.Г. Сединкина, Е.Р. Демидова, Л.Ю. Игнатюк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 768 с.

19. Сиюхов, Р.Ш. Язвенная болезнь / Р.Ш. Сиюхов [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gastroscan.ru/literature/authors/1475> (дата обращения: 13.12.2018).
20. Скворцов, В.В. Актуальные вопросы диагностики и лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки [Текст]/ В.В. Скворцов, В.В. Одинцов // Медицинский алфавит. – 2013. – №4. – С.13-17.
21. Смирнов, Н.С. Гастроскопия[Текст]/ Н.С. Смирнов. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2014. – 232 с.
22. Стрюк, Р.И. Внутренние болезни [Текст]/ Р.И. Стрюк, И.В. Маев. – 2-е изд., испр. и доп. – М., 2013. – 496 с.
23. Стяжкина, С.Н. Структура заболеваемости язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки[Электронный источник] / С.Н. Стяжкина, Е.С. Бекмачева, А.М. Грузда // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – №2-1. URL: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=12163> (дата обращения: 26.01.2019).
24. Фадеев, П.А. Язвенная болезнь [Текст]/ П.А. Фадеев. – М.: ООО «Издательство «Мир и Образование», 2014. – 128 с.
25. Щеголев, А. А. Helicobacter Pylori и хирургия язвенной болезни [Текст]/ А.А. Щеголев, Б.Е. Титков. – М.: Центрполиграф, 2015. – 264 с.
26. Язва двенадцатиперстной кишки. Причины, симптомы, современная диагностика и эффективное лечение [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.polismed.com/articles-jazva-dvenadcatipjorstnoj-kishki-01.html#anchor_2 (дата обращения: 2.11.2018).
27. Язвенная болезнь у взрослых [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://kokb45.ru/wp-content/uploads/2018/06/YAzvennaya-bolezn-u-vzroslyh.pdf> (дата обращения: 19.01.2019).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Проявление язвенной болезни на разных стадиях

Стадия	Характеристика
Начальная	Боль приступообразная в районе пупка. Они могут усиливаться на «голодный» желудок либо в ночное время суток. В период обострения человек не может даже пошевелиться. Давление резко понижается, лицо бледнеет, выступает холодный пот, губы становятся синими. При прощупывании пальцами района желудка появляется сильная и интенсивная боль.
Вторая	При этой степени поражения болезненные ощущения резко исчезают. Температура начинает интенсивно повышаться. Сердцебиение учащается, возникают запоры, во рту появляется сухость. Дополнительно появляется вздутие живота.
Третья	Чревато возникновением прободением язвы. Если срочно не предпринять никакие меры, то возможно появление перитонита. Наблюдается интенсивная токсикация, самочувствие быстро ухудшается.

Разрешённые и запрещенные продукты при язве желудка и двенадцатиперстной кишки

Продукты	Разрешаются	Исключаются
Супы	Нежаренные мясные, крупяные, овощные; молочные и фруктовые	Жаренные мясные, рыбные, грибные бульоны
Мучные изделия	Хлеб белый (вчерашней выпечки), хлеб серый с отрубями, изделия из несдобного теста, макаронные изделия (ограниченно)	Кондитерские изделия с кремом и изделия из сдобного теста
Крупы	Каши из гречневой, овсяной, рисовой, манной круп	Каши и блюда из бобовых (горох, фасоль), пшенная каша
Молочные продукты (по переносимости)	Нежирное молоко, творог (желательно без консервантов), свежий кефир, простокваша, сыры, сметана (при желчнокаменной болезни - только с пищей 2-3 чайных ложки), масло сливочное ограниченно	Молочные продукты с повышенным содержанием жира, сливки, острые сорта сыра
Яйца (ограниченно)	По 1-2 в день - всмятку, в виде паровых омлетов	Жареные яйца, при желчнокаменной болезни - сырые яйца
Мясо и мясные продукты	Мясо и птица нежирных сортов (телятина, баранина, курица, индейка, кролик) в отварном или запеченном виде, котлеты на пару, суфле, фрикадельки	Жареные и жирные сорта мяса и птицы, субпродукты (печень, язык и т.д.), копчености и копченые колбасы, консервы; сало баранье, гусиное, говяжье
Рыба	Речная и морская рыба в отварном и запеченном виде (без корочки), вымоченная соленая рыба	Рыбные консервы, рыба жареная, копченая. Соленая - ограниченно
Овощи (свежие, лучше использовать в отварном, запеченном виде)	Картофельное пюре, огурцы, свекла, морковь, спелые помидоры, сладкий перец, баклажаны, цветная капуста; овощные соки	Овощи и фрукты при болевом синдроме - ограниченно. Свежий зеленый или репчатый лук, чеснок, редька, редис, щавель, шпинат, маринованные и жареные овощи, грибы
Фрукты и ягоды	Яблоки, груши, бананы, персики, абрикосы, дыни, арбуз; нежирные сорта ягод	Очень кислые (не считая лимона)
Сладости	Мед, варенье	Мороженое, шоколад
Напитки	Компоты, кисели, фруктовые и овощные соки, некрепкий чай с лимоном, отвар шиповника	Холодные и газированные напитки, концентрированные соки, кофе, какао, алкогольные напитки
Пряности и специи (кроме куркумы) исключаются		

Рекомендуемое меню при остром течении болезни

Прием пищи	Блюда
Завтрак	<p>Пара яиц всмятку / омлет / любая молочная каша (манная, перловая, рисовая, вермишелевая).</p> <p>Слабо заваренный зеленый листовой чай.</p> <p>Творог.</p> <p>1 чайная ложка мёда</p>
Второй завтрак	Фруктовое пюре с небольшим количеством молока (банан, персик, абрикос)
Обед	<p>Овощной или картофельный суп-пюре с сухариком.</p> <p>Отварное куриное или рыбное филе / паровые котлеты.</p> <p>На гарнир рис или пюре из картофеля.</p> <p>Салат из отварных овощей (моркови и свёклы).</p> <p>Компот</p>
Полдник	<p>Творожная запеканка с изюмом, клубникой / Запеченное яблоко или груша с медом.</p> <p>Отвар ромашки или шиповника</p>
Ужин	Филейная часть без костей цыплёнка или диетической рыбы / суп / творожная запеканка
Перекус перед сном	Стакан тёплого молока с медом или кефира

Рекомендуемое меню на неделю

День недели	Завтрак	Второй завтрак	Обед	Полдник	Ужин	Второй ужин
Понедельник	Молочная рисовая каша. Пара яиц всмятку. Чай некрепкий черный с молоком и сахаром	Нежирный творог со сметаной, персиком и абрикосом	Свекольник. Отварные овощи (морковь, картофель, свёкла) с треской в белом соусе. Компот	Кисель. Крекер	Куриные тефтели. Запеченный картофель. Чай с крекером	Молоко. Мёд
Вторник	Молочный суп из вермишели. Отвар шиповника	Морковный салат	Суп-пюре с овощами. Запеченная курица с картофельным пюре на гарнир. Компот	Фруктовое или ягодное пюре со стаканом воды	Запеченный в фольге минтай. Овощное рагу. Зеленый чай	Сухарики. Йогурт
Среда	Манная каша. Омлет. Молоко / зеленый чай	Яблочная запеканка. Зеленый чай или стакан воды	Суп с фрикадельками. Запеченный судак с гарниром из гречневой каши. Кисель	Сухарики или крекеры с молоком	Запеканка с овощами и курицей. Компот	Молоко
Четверг	Ленивые творожные вареники или нежирный творог со сметаной, медом или сахаром. Травяной отвар	Запеченное яблоко / груша с медом. Чай	Суп-пюре. Отварная рыба с вермишелью в соусе. Кисель	Яйцо всмятку и стакан молока или морковного сока	Запеченная треска. Овощное пюре (кабачки, тыква). Хлеб. Компот	Кефир
Пятница	Творог со сметаной, сахаром и	Творожная сладкая запеканка.	Овощной суп Паровые говяжьи	Банан. Кефир	Отварная нежирная говядина с	Молоко. Мёд

День недели	Завтрак	Второй завтрак	Обед	Полдник	Ужин	Второй ужин
	медом. Отвар ромашки	Зеленый чай	тефтели с макаронами и соусом. Кисель		картофельным пюре. Зеленый чай	
Суббота	Яйца всмятку. Сухарик с маслом. Зелёный или чёрный чай с молоком	Фруктовое пюре с творогом и сметаной. Отвар шиповника	Перловый суп-пюре. Куриные котлеты на пару с цветной капустой на гарнир. Компот	Творожная ягодная запеканка. Отвар из шиповника или ромашки	Свекольный салат. Рыбные тефтели с гречневой кашей. Кисель	Стакан молока с ложкой меда
Воскресенье	Омлет. Некрепкий чай с сахаром и молоком	Клубничный / земляничный / банановый молочный мусс или коктейль	Суп с клецками. Бефстроганов. Вермишель с белым соусом. Компот	Желе из ягод или фруктов. Пудинг рисовый или фруктовый. Травяной отвар или кисель	Отварная говядина в соусе с картофельным пюре. Некрепкий черный чай	

Анкета по вопросам профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки» ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ»

Ваше мнение особенно ценно, так как полученная в ходе исследования информация позволит выявить наличие факторов риска заболеваний ЯБЖ и определить мероприятия по их профилактике.

1. Укажите Ваш пол: мужской, женский
 2. Укажите Ваш Возраст_____
 3. Какова длительность Вашего заболевания?
 - впервые выявлено
 - несколько месяцев
 - несколько лет
 4. Курение: а) да, б) нет, в) иногда. Употребление алкоголя: а) да, б) нет, в) иногда.
 5. Отмечались ли в вашей семье случаи заболевания язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки?
 - да
 - нет
 6. С какими причинами вы связываете возникновение у Вас язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки?
 - вредные привычки
 - стрессы
 - употребление лекарственных средств
 - наследственный фактор
 - несбалансированное питание
 7. Придерживаетесь ли Вы специальной диеты: а) да, б) нет, в) иногда.
 - Если не придерживаетесь назначенной диеты, укажите, почему?
-
8. Придерживаетесь ли Вы назначенной врачом лекарственной терапии? а) да, б) нет, в) иногда.
 9. Как часто у Вас наступает обострение заболевания?
 - 1 раз в месяц
 - 1 раз в квартал
 - 1 раз в пол года
 - 1 раз в год
 - не было несколько лет
 10. Изменился ли Ваш образ жизни с данным заболеванием?
 - да
 - нет
 - Если да, укажите, что изменилось в связи с заболеванием?

11. Знакомы ли Вы с профилактическими мероприятиями для предупреждения обострения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки: а) да, б) нет, в) иногда.

12. Проводились ли беседы по поводу вашего заболевания с медицинскими сестрами отделения?

- проводились
- не проводились

13. Были ли даны рекомендации медицинской сестрой по питанию и образу жизни?

- рекомендации получил (да)
- рекомендации не получил (да)
- в недостаточном объеме

14. Довольны ли Вы работой медицинских сестер отделения?

а) да, б) нет, в) иногда.

15. По каким вопросам, касающимся данного заболевания, хотели бы получить информацию?

Спасибо за участие!